FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1961 N°

THÈSE

pour le

DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

THÉZÉE Marc Henri

Né le 30 Juin 1931 à ANGERS

Présentée et soutenue publiquement..... le 29 Mai 1961

MONPROFIT

Chirurgien Angevin

Président : M. LÉGER, Professeur

GENERAL LIBRARY

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1961 (1) N° ____ (2)

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

THEZEE Marc Henri

Né le 30 Juin 1931 à ANGERS

Présentée et soutenue publiquement.....le 29 Mai 1961

MONPROFIT - Chirurgien Angevin

Président : M. LEGER, Professeur

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

1-2-1962

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.) Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN..... Léon BINET
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR..... Jean VERNE
2e ASSESSEUR..... Gaston CORDIER

1. - PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.) SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550206_0013

Physiologie..... (BINET (L.)
(BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale..... LEPAGE (F.)
Physique médicale..... (DOGNON (A.)
(DJOURNO (A.)
Radiologie médicale..... DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie..... N...
expérimentale.....
Thérapeutique..... CONTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale..... (DESGREZ (P.)
(POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale..... BOURLIERE (F.)
Embryologie..... TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive..... DEPARIS (M.)
Parasitologie..... BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale..... LAURENCE (G.)
Pharmacologie..... LEVY (Melle J.)
Physiologie..... PARROT (J.)
Physique médicale..... KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a)Professeurs titulaires : MM.

Clinique carcinologique chirurgicale
(Necker)..... REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)..... MOUQUIN (M.)
(Beaujon..... LORTAT-JACOB (J.-L.)
(Cochin..... LEGER (L.)
(Hôtel-Dieu..... PATEL (J.)
Cliniques chirurgicales (Pitié..... CORDIER (G.)
(Saint-Antoine..... GOSSET (J.)
(Salpêtriere..... SICARD (A.)
(Tenon..... OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et
orthopédique (Enfants Malades)..... FEVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique..... MERLE d'AUBIGNE (R.)
et réparatrice (Cochin).....
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire..... GAUDART d'ALLAINES (F.de
(Broussais).....
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire..... MATHEY (J.)
(Laennec).....
Clinique endocrinologique (Pitié)..... DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants- LAMY (M.)
Malades).....
Clinique gynécologique (Broca)..... FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et..... DEGOS (R.)
syphilitiques (Saint-Louis).....

	MM.
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales (Boucicaut	LENEGRE (J.)
(Broussais	SOULIE (P.)
(Cochin	JUSTIN-BESANCON (L.)
(Cochin	BROUET (G.)
(Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
(Lariboisière	SEZE (S. de)
(Pitié	DREYFUS (G.)
(Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales (Baudelocque	LACOMME (M.)
(Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)

	MM.
Séméiologie et clinique chirurgicales.....	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker).....	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau).....	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine.....	(BOUR (H.) (LHERMITTE (F.) (PEQUIGNOT (H.)

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

	MM.		MM.
Anatomie	(CABROL (C.) (COUINAUD (C.) (GILLOT (C.) (OLIVIER (G.)	Orthopédie	(JUDET (R.) (MEARY (R.) (POSTEL (M.) (RAMADIER (J.)
Anatomie pathologique	(GAUTHIER-VILLARS Melle P. Pr. s. ch.) (ABELANET (R.) (BUSSER (F.) (CHOMETTE (G.) (GOUYGOU (Ch.) m.conf. (NEZELOFF (Ch.) (ORCEL (L.) (PAILLAS (J.)	Oto-rhino-Laryngologie	(DEBAIN (J.) (PIALOUX (P.)
Anesthésiologie	(KERN (E.) (VOURC'H (G.)	Parasitologie	(GOLVAN (Y.) (LAPIERRE (J.)
Bactériologie	(BARBIER (P.) (CHRISTOL (D.) (LE MINOR (L.) (TOURNIER (P.)	Pathologie chirurgicale	(BARCAT (J.) (BINET (J.-P.) (GAUCHOIX (J.) (CERBONNET (G.) (CHATELIN (C.-L.) (DUBOST (Ch.) (DUBOST (Cl.) (FAUREL (J.) (FLABEAU (F.) (GARBAY (M.) (GARNIER (H.) (Cl.de) GAUDART-d'ALLAINES) (GERMAIN (A.) (LATASTE (J.) (LEVEQUE (B.) (LOYGUE (J.) (MERCADIER (M.) (NATALI (J.) (PELLERIN (D.) (PERROTIN (J.) (ROBERT (H.) (THOMERET (G.)
Biochimie médicale	(BEAULIEU Et.m.conf. (BOURILLON (R.) (CARTIER (P.) (DREYFUS (J.-Cl.) (GONNARD (P.) (KRUH (J.) (JEROME (H.)		
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports..	PLAS F.		
Carcinologie	(BOIRON (M.) (DENOIX (P.) (MATHE (G.) (SELIGMANN (M.)	Pathologie exotique....	(SCHNEIDER (J.)

MM.

Dermato-Syphili-graphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.) pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr.s.ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies Infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DEROBERT (L.), pr. s.ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtal-mologie	BREGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)

MM.

Pathologie expérimen-tale	BENHAMOU (J.P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LOEPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRETIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ETIENNE (J.P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie Puériculture	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.)
	LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.)
	DEJOURS (P.)
	DURAND (J.)
	GIRARD m. conf.
	HUGELIN (A.)
	SCHERRER (J.)
	CHANTEUR (J.)
	GOUGEROT (L.) m.conf. pr. s. ch.
Physique médicale	GREMY (F.) m.conf.
	MILHAUD (G.)
	PELLERIN (P.)
	ROUCAYROL (J.-Cl.)
	TURIANA (M.) m. conf.
Pneumophtisiologie	KREIS (B.)
	MEYER (A.)
	RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.)
	DUCHE (D.)
	FLAVIGNY (H.)
	LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNEA (P.)
	CHAPUT (Mme A.) m.c.agr.
	GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)
	LAMOTTE (M.)
	MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.)
	MOULONGUET (A.)
	QUENU (L.)

III. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique Chirurgicale	ABOULKER (P.)
	AMFLINE (A.) pr.s.ch.
	VERNE (J.M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.)
	RAMBERT (P.)
	THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale.....	GRASSET (J.)
	MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.)
	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
clinique psychiatrique	BARUK (H.)
clinique urologique.....	KUSS (R.)

IV. - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie..... HAUDUROY (P.) pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale..... RUDLER (J.) Pr.s.ch.

V. - CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE (BOLTANSKI (E.) (LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté..... M. LENA (J.)

Secrétaire principal..... Melle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque,..... Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine..... M. Le Docteur HAHN (A.)

Conservateur..... Melle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires..... Mmes CONTET (J.), FORGET (F.) Melles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIEVREUX (E.)

1° A M. le Professeur LEGER,

"avec nos sentiments de respectueuse et profonde gratitude, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse".

2° "A Monsieur le Professeur GOYER,

Professeur de Clinique Chirurgicale à l'Ecole Nationale de Médecine d'Angers, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et guidé dans son exécution. Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre sincère gratitude".

[illegible] "A [illegible] de l'Ecole de Médecine d'Angers",

"A [illegible]"

4° "A Monsieur le Docteur MONPROFIT,

qui par son charmant accueil et les précieux renseignements qu'il nous a fournis, a permis de réaliser cette thèse. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre reconnaissance."

5° "A Monsieur le Docteur HEBERT de la ROUSSELIERE"

"A Monsieur le Professeur ROUSSEAU"

pour l'aide précieuse qu'ils nous ont apportée, en témoignage de reconnaissance.

I N T R O D U C T I O N

Nous avons choisi ce sujet de notre thèse, pour deux raisons : le professeur Monprofit était angevin, il faisait partie de ceux qui "créèrent" la chirurgie en province, de ceux qui contribuèrent à l'évolution de la chirurgie.

Il était angevin ; né en 1857 à Saint-Georges-sur-Loire, près d'Angers, il commença ses études médicales à Angers et contribua ainsi à illustrer cette Ecole "si célèbre par les élèves distingués qui sont sortis de son sein, au nombre desquels je me bornerai à citer Béclard et Auguste Bérard devenus professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, Riobé et Ollivier", cette phrase est tirée d'une lettre adressée au Directeur de l'Ecole par le professeur Orfila doyen de la Faculté de Médecine de Paris, le premier Janvier 1853. Nous pouvons citer encore G. Mirault, brillant ophtalmologiste, et bien d'autres !. Monprofit fut un des plus remarquables et ses travaux sur la chirurgie ovarienne et gastrique le mettent à l'égal de ses maîtres à cette époque.

Avec quelques autres (Delagènière, Témoin, Maunoury), il réalisa la décentralisation de la chirurgie, apportant en Province les nouvelles méthodes chirurgicales parisiennes, en particulier les principes de l'asepsie qui président à toute intervention chirurgicale de nos jours.

Nous le verrons lors de ses études médicales à Angers et à Paris. Nous étudierons ensuite sa vie de chirurgien vue à travers ses oeuvres et les récits de ses anciens élèves. Enfin nous tenterons d'analyser ou plutôt de résumer ses principaux ouvrages.

Jacques Ambroise Monprofit naquit le sept Octobre 1857, à Saint-Georges-sur-Loire gros bourg situé à 16 kilomètres d'Angers, sur la route de Nantes. La maison natale, toujours existante, est située sur la grande place du champ de foire à l'arrivée de la route d'Angers.

Il était le fils de Louis Monprofit, huissier à Saint-Georges et de "dame" Françoise Elisa Soubré son épouse.

Sur son enfance, nous ne possédons que bien peu de renseignements, du moins dignes d'être cités.

Il fit ses études primaires à l'école libre de Saint-Georges-sur-Loire et, bientôt, partit avec ses parents à Angers où son Père était élu conseiller municipal de la Doutre.

A Angers, il entra au Lycée David d'Angers,Dans cet établissement il fit ses humanités et passa le baccalauréat.

En 1876, à 19 ans, il entra à l'Ecole de Médecine d'Angers. Deux ans après, en 1878, il était reçu au concours d'internat de l'Hôtel-Dieu. Continuant, malgré ce succès, à travailler avec une ardeur peu commune en vue d'arriver plus tard à l'Internat des Hôpitaux de Paris, il se faisait réveiller à cinq heures du matin pour travailler. Toujours présent le premier dans son service il étudiait à fond tous les malades dont il avait à s'occuper, comparant les admirables leçons de son Maître le Professeur Dezanneau à ses observations personnelles et à ses connaissances livresques.

C'est du reste avec une affection et une admiration profondes qu'il parlera de son vieux Maître, comme en témoignent ces phrases tirées de l'article qu'il écrivit en 1907 dans le livre du Centenaire de l'Ecole de Médecine : "Pour bien le connaître, c'est à l'Hôpital qu'il fallait le voir, petit, alerte, arrivant dès la première heure, même en hiver, parcourant vivement les salles avec sa blouse noire, sa culotte de velours et son tablier blanc. Il était incomparable dans l'examen du malade, recherchant un diagnostic et enseignant aux élèves cette science difficile dans laquelle il était maître. Servi par une longue expérience, par une pénétration très vive, il diagnostiquait vite, mais encore ne se prononçait-il qu'avec la plus grande prudence et au dernier moment, lorsque tous avaient donné leur avis..."

Quelques années après il était reçu à l'externat puis à l'internat des Hôpitaux de Paris, le 23 Décembre 1883, second d'une promotion où se trouvaient Lejars Jeanselme, Hallé, Hartmann. Il était un ami sincère, coléreux mais au bon coeur légendaire ; Hartmann dira qu'il a pu "apprécier ses qualités de coeur". Il y a appris son métier scrupuleusement avec l'enthousiasme qui le fit rester jeune toute son existence et aussi avec la soif d'apprendre qui lui était propre afin de ne pas mentir au précepte de son patron angevin Dezanneau qu'il avait sien "pour le médecin, l'ignorance est un crime...". Enfin il y a pris "la passion et le respect de notre art, avec le sentiment de la grave responsabilité

qui pèse sur le Chirurgien".

Là devait commencer la réalisation de son rêve d'enfant. Dès l'âge de douze ans, en effet, il voulait être chirurgien et rien ni personne n'aurait pu le faire changer d'avis.

La solide éducation médicale qu'il acquit dans les salles de l'Hôtel-Dieu d'Angers devait lui servir de base pour devenir un praticien de réputation mondiale.

A Paris il fut successivement l'élève de Panas, Lannelongue, Tillaux, mais ce fut incontestablement Terrier, à l'Hôpital Bichat, qui resta son maître préféré, son "cher maître" pour employer ses propres termes dans l'article qu'il écrivit dans l'Anjou Médical en Décembre 1899 en l'honneur de la nomination de Terrier à la chaire de Clinique Chirurgicale. On lit encore dans cet article, à propos du service Terrier à Bichat "c'est là que nos yeux se sont ouverts à la chirurgie".

Ce sera aussi chez Terrier que Monprofit apprit la "Grande Notion" qui préside de nos jours à toute intervention chirurgicale, je veux parler de l'asepsie. C'est en effet dans le service Terrier que furent pratiquées les premières interventions aseptiques. L'époque de l'asepsie succéda à l'antisepsie progressivement, "l'étape entre les deux pratiques n'a pas été franchie d'un seul bond" comme le dit Quénu. Et longtemps les deux méthodes régnèrent ensemble ; en 1888, donc à la fin de l'internat de Monprofit, Terrier était encore en plein dans le listérisme ;

qui pèse sur le Chirurgien".

Là devait commencer la réalisation de son rêve d'enfant. Dès l'âge de douze ans, en effet, il voulait être chirurgien et rien ni personne n'aurait pu le faire changer d'avis.

La solide éducation médicale qu'il acquit dans les salles de l'Hôtel-Dieu d'Angers devait lui servir de base pour devenir un praticien de réputation mondiale.

A Paris il fut successivement l'élève de Panas, Lannelongue, Tillaux, mais ce fut incontestablement Terrier, à l'Hôpital Bichat, qui resta son maître préféré, son "cher maître" pour employer ses propres termes dans l'article qu'il écrivit dans l'Anjou Médical en Décembre 1899 en l'honneur de la nomination de Terrier à la chaire de Clinique Chirurgicale. On lit encore dans cet article, à propos du service Terrier à Bichat "c'est là que nos yeux se sont ouverts à la chirurgie".

Ce sera aussi chez Terrier que Monprofit apprit la "Grande Notion" qui préside de nos jours à toute intervention chirurgicale, je veux parler de l'asepsie. C'est en effet dans le service Terrier que furent pratiquées les premières interventions aseptiques. L'époque de l'asepsie succéda à l'antisepsie progressivement, "l'étape entre les deux pratiques n'a pas été franchie d'un seul bond" comme le dit Quénu. Et longtemps les deux méthodes régnèrent ensemble ; en 1888, donc à la fin de l'internat de Monprofit, Terrier était encore en plein dans le listérisme ;

il disait : "je ne me borne pas à la seule asepsie ; Terrillon et moi, nous combinons les deux méthodes". Cette asepsie se bornait à ce moment à la stérilisation des instruments, au port d'une blouse en salle d'opération ; mais la tête restait nue, les mains n'étaient que lavées, brossées, puis désinfectées au permanganate. Une cuvette d'alcool à 90° restait auprès du chirurgien pendant les interventions, il s'y lavait les mains plusieurs fois au cours de celles-ci. Nous possédons de nombreuses photographies montrant le professeur Monprofit en salle d'opération, opérant les mains nues, sans calotte, sans bavette ; l'instrumentiste étant une soeur de Saint-Vincent-de-Paul avec cornette et tablier, mais de blouse stérile, point ! Les gants de caoutchouc ne firent leur apparition que sous l'impulsion de Mikulicz ; ils succédaient aux gants de fil, stériles certes, mais qu'il fallait changer souvent, que de fautes d'asepsie !.

Malgré ces lacunes, l'école de Terrier a l'immense mérite d'avoir introduit l'asepsie en France et, par là, dans la chirurgie mondiale. "L'asepsie a une qualité, comme le disait Terrier à l'Association française de chirurgie, en 1896 : elle est essentiellement d'origine française. Elle est née dans le laboratoire de Pasteur ; c'est là qu'elle a pris une forme concrète. C'est de là qu'elle est passée, d'une façon directe dans la chirurgie".

C'est encore dans ce service parisien que l'on

expérimentait toutes les nouvelles interventions dont les techniques venaient des quatre coins du globe illustrer l'essor considérable de la chirurgie d'alors.

Comment un homme supérieurement intelligent, possédant une puissance de travail considérable et aimant profondément son métier, aurait-il pu ne pas devenir sous la direction de tels maîtres le chirurgien qu'il a été ?

Un an après sa nomination à l'internat de Paris, il était nommé aide d'anatomie à la Faculté, puis membre de la Société anatomique.

Enfin, en 1888, à la fin de sa quatrième année d'internat, il soutint sa remarquable thèse ayant pour titre : "Etude chirurgicale sur les inflammations des organes génitaux internes de la femme, Salpingites et ovarites". Dans celle-ci, il fit le point avec une clarté incomparable sur ce chapitre de la pathologie qui, selon ses propres paroles, est peut-être "la question sur laquelle on a le plus longuement et le plus passionnément discuté". Cette thèse fit date. Elle fut du reste suivie plus tard d'un ouvrage plus considérable envisageant toutes les techniques opératoires des organes génitaux internes, "Chirurgie des ovaires et des trompes" paru en 1903, préfacé par le Professeur Terrier.

En 1888, peu avant de venir s'installer à Angers, il fut envoyé par le Ministère de l'Instruction publique en Allemagne,

Suisse et Autriche Hongrie, pour y étudier l'organisation des universités, des cliniques chirurgicales et des hôpitaux. Il visita ensuite, sans mission cette fois, l'Italie et l'Angleterre. Le rapport qu'il fit au ministre pour rendre compte de sa mission souligne, malheureusement, l'infériorité de l'installation de nos établissements en comparaison de ceux de ces pays. Plus tard, il retournera en Allemagne et Autriche, et, encore, malgré le progrès sensible des hôpitaux Français, "ils ne pouvaient supporter la comparaison avec ce qu'il voyait à l'étranger". Cet état de chose l'incitera plus tard à faire transformer les installations chirurgicales angevines, nous y reviendrons.

L E C H I R U R G I E N

Dès son retour d'Autriche, Monprofit revint en Anjou où il s'installa. Il faisait partie de cette équipe de jeunes chirurgiens (Delagénière au Mans, Témoin à Bourges et Maunoury), qui décentralisèrent la chirurgie, jusque là pratiquée presqu'-uniquement dans les grandes Facultés Paris et Lyon. Avant leur arrivée, on opérait sans le moindre souci d'asepsie, c'était encore, en province, l'époque de l'antisepsie, on pulvérisait dans les salles d'opérations de l'acide phénique !. On opérait avec des instruments simplement nettoyés, transportés en vrac dans des boîtes ne contenant qu'une petite quantité d'un produit antiseptique quelconque. Les interventions se faisaient le plus souvent au domicile du malade où l'on installait, à grand renfort de draps blancs une salle d'opération. Les chirurgiens travaillaient en redingote, le ventre ceint d'un tablier blanc, les manches de chemise relevées. L'éclairage était celui de la pièce ! Certes, il existait dans les hôpitaux et les cliniques des salles d'opération organisées, mais leur installation était assez rudimentaire et leur exiguité fort gênante. En 1888, lors de l'installation de Monprofit à Angers, l'Hôtel-Dieu était neuf ; les services de chirurgie n'avaient quitté le vieil Hôpital Saint-Jean qu'à la fin de la guerre, en 1871. Et, déjà les besoins sans cesse accrus de la chirurgie moderne condamnaient l'instal-

lation dérisoire de ces services. Les salles de malades, elles, étaient acceptables (elles servent encore), larges, bien éclairées et aérées, mais la salle d'opérations !!... laissons parler Monprofit : "cette chère petite pièce, si mal éclairée, si mal disposée, si étroite, qu'elle a plutôt l'air d'un couloir ou d'un cabinet de débarras que d'une salle d'opérations !".

Il dut se contenter de ces vieilleries encore pendant dix ans. Ce ne sera en effet qu'en 1898, lorsqu'il succédera à Dezanneau, qu'après d'énergiques réclamations, il obtint de l'Administration des Hospices un bloc opératoire suffisant. Il n'était malheureusement constitué que d'une salle d'opérations, mais vaste et claire ; les interventions septiques se faisant encore dans l'ancienne salle, grandeur et décadence.

Par contre, dans sa clinique personnelle, à Saint-Martin-la-Forêt, il possédait une magnifique salle d'opérations aseptique séparée de la salle septique, plus petite, par la salle de stérilisation.

Ce sera dans ce milieu que Monprofit va travailler pendant trente quatre ans, jusqu'à sa mort, le 30 Janvier 1922.

Il partageait son temps entre l'hôpital, la clinique, son domicile, et la ravissante propriété qu'il possédait à Pruniers près d'Angers. Charmante demeure Louis Philippe, aux murs couverts de glycine, enfouie, loin de la route, au milieu d'un petit bois de pins dominant la Maine. Monprofit y venait l'été presque

tous les week-end, se reposer de l'écrasant travail qu'il abattait dans la semaine. Cette propriété est encore habitée, de nos jours, par le Docteur Monprofit, neveu du professeur.

Peu de temps après son retour à Angers, Monprofit voit s'ouvrir devant lui les portes de l'Hôtel-Dieu. Il ne lui faudra que dix ans en effet pour être nommé professeur de clinique. En 1892, le 19 Janvier, il est professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale ; un an après, le 14 novembre 1893, il est chargé de cours de clinique obstétricale. Le vingt neuf avril 1898, il devient chargé de cours de clinique chirurgicale, et, après la mort de son maître le professeur Dezanneau survenue le treize Mai 1898, il sera nommé professeur titulaire de clinique chirurgicale, Chirurgien chef des hôpitaux, le six Juin 1898.

A partir de cette date sa réputation d'opérateur ne fera que grandir ; la plupart des célèbrités parisiennes, voire étrangères, vinrent qui à l'Hôtel-Dieu, qui à la Clinique Saint-Martin-la-Forêt pour le voir opérer. Et ce sera toujours avec une gentillesse et une bonhomie charmante qu'il accueillera ses visiteurs. Pour l'arrivée de ceux-ci, on réservait surtout l'intervention qui fut un de ses principaux titres de gloire, la gastro-entérostomie en Y postérieure, dont nous reparlerons souvent ; ainsi pour la visite du professeur Pozzi en 1907, trois gastro-entérostomies étaient au programme, elles furent exécutées

en moins de deux heures ! et de main de maître !

De réputation mondiale méritée, Monprofit était, comme le disait un de ses contemporains "le professeur des professeurs !".

Il faisait partie de cette "race" de chirurgiens que l'on pourrait appeler les chirurgiens "seigneurs", créant un type extraordinaire d'hommes bourrus, terrorisant tout leur entourage, faisant voler les instruments déficients, en salle d'opérations, mais d'un dévouement et d'une bonté incomparables. Le grand Monprofit en était le type même, et, paraît-il, il était méconnaissable avec les malades, d'une douceur et d'une patience inouie !

Quelques-uns de ses anciens élèves exercent encore à Angers et ils sont intarissables à son sujet. Nous avons pu interroger en particulier le professeur Rousseau et le Docteur Hébert de la Rousselière, tous deux nous ont fourni une quantité d'anecdotes souvent fort drôles, ailleurs émouvantes, mais toutes contribuant à peindre un portrait frappant de ce grand chirurgien. Comment aurions-nous pu trouver peintre plus fidèle que celui qui fut son interne pendant deux ans, et, plus tard son chef de clinique ? le Docteur Hébert de la Rousselière. Dans un article qu'il écrivit en 1954 à la mémoire de Monprofit, il brosse à grands traits une spirituelle esquisse de son Patron, mais, laissons lui la parole : "Profil remarquable : front haut d'où partaient en coup de vent quelques rares et longs cheveux qui se

rabattaient en arrière dans un désordre que la calotte mal placée du chef de service n'arrivait jamais à corriger, nez long, peu proéminent et pour cause ! nous allons le voir, arrivant sur une bouche sensuelle que barrait comme pour la contenir... et avec quelles difficultés un menton volontaire.

La Face ?... Ah ! la Face ! taillée dans du bois dur, avec un couteau coupant mal, marquant de haut en bas, de droite à gauche, des traits qu'il suffisait de voir une fois pour ne plus les oublier.

Le front haut du profil s'élargissait au-dessus de deux yeux qui sous de longs et épais sourcils vous regardaient, vous scrutaient, vous dépouillaient plus vite que quelques instants plus tard les mains expertes n'ouvriraient un ventre ou un estomac !

Sous les yeux, le nez ! J'allais dire, comme il sied, au milieu de la figure ? Mais non, justement ! Etait-il plus à droite qu'à gauche, plus à gauche qu'à droite ? Je ne m'en souviens plus, mais dans tous les cas, tordu, cabossé... Accident ? Coup de poing ? J'ignore !

Il avait quitté l'axe médian de la figure, de cette figure qui semblait n'avoir été faite que pour lui, pour lui qui riait quand les yeux riaient et se dilatait avec sensualité lorsqu'un rire moqueur indiquait qu'un adversaire avait été touché au point sensible.

Face de boxeur ! Bouche sensuelle, ai-je dit, au-dessus d'un menton volontaire que terminait une courte barbe en pointe.

Le tout sur un cou assez court, large, que laissait voir une chemise à col très rabattu fermé en avant par une flottante lavallière, ce cou bien planté sur deux fortes épaules faites pour porter et tenir.

Face de boxeur ! mais de boxeur que l'esprit, le travail intellectuel, la malice, avaient affinée, épurée, ennoblie même dans ses traits les plus saillants, les plus inattendus.

Tel était au physique le "Patron"...

Son service à l'Hôtel-Dieu le voyait tous les matins et tous les soirs ; visite à 8 heures, contre-visite à 17 heures ! Et chaque jour se répétait le même rituel. A huit heures précises la cloche de la conciergerie de l'Hôpital sonnait les trois coups destinés à signaler l'arrivée du Patron, immédiatement les soeurs, les stagiaires, les externes et ses deux internes attendaient sur le carré ; il arrive... une poignée de mains aux internes, il enfilait rapidement sa blouse et la visite commençait. A chaque lit, il s'arrêtait, prodiguait quelques mots aimables aux malades anciens pour faire un stage plus long aux entrants ; là, le stagiaire responsable lisait timidement son observation effrayé à la pensée qu'une "bourde" toujours possible allait déclencher l'hilarité ou la colère du Patron. Cette observation terminée, il posait ses deux éternelles questions :

- "qu'en pense monsieur l'externe ?" puis,

- "qu'en pense monsieur l'Interne ?" A celui-ci, il ne restait plus grand chose à dire !!

Et à son tour, Monprofit parlait, exposait, "disséquait" le cas avec une clarté et une précision sans égales. En quelques mots il avait dit l'essentiel ; il avait l'art d'exposer avec des phrases courtes, nettes, précises, des phrases destinées à se graver bon gré mal gré dans la mémoire de ses auditeurs.

En salle d'opérations, le calme était loin de régner, peu s'en faut ! la pièce retentissait des hurlements, des jurons du Patron, l'air était parfois sillonné d'instruments, il fallait se ranger !! tout le monde avait son compte, l'aide, l'anesthésiste ; surtout l'anesthésiste, qu'il ne prenne pas au malade la fantaisie de "pousser" c'était le drame !... Tout le monde se faisait rudoyer sauf la Soeur Madeleine ; celle-ci restait toujours calme et ne recevait jamais de reproches. Son image reste toujours dans l'esprit des anciens élèves de Monprofit, inséparable de celle du Patron.

Il suffisait d'ailleurs de lui tenir tête une fois pour être définitivement tranquille ; à ce sujet nous pourrions citer de nombreuses anecdotes, "ainsi celle-ci : appelé pour une urgence à l'hôpital le Dr Hébert, alors son interne, avait fait tout préparer pour qu'il ne perde pas de temps ; Monprofit arrive, le haut de forme de côté (mauvais signe !) "J'arrive et rien n'est

prêt ?.." comment, rien n'est prêt ? lui répondit le Dr Hébert, je vous attend depuis un quart d'heure... Cette réponse lui valut d'être tranquille tout le reste de son stage dans le service !

Ailleurs, examinant un ouvrier qui venait le consulter pour un traumatisme de l'épaule, il mobilise un peu brutalement l'épaule de ce blessé, déclenchant une telle douleur que ce dernier envoie à Monprofit un magistral coup de poing en pleine figure, le renversant ; Monprofit se relevant : "Si tu continues, tu vas me tuer !!".

Le côté "cabotin" de son caractère disparaissait lorsqu'il venait faire sa contre-visite vespérale. Là, seul avec son interne, il était très calme, très maître de lui.

Malgré sa mauvaise humeur, ses cris, il était d'un dévouement à toute épreuve, et accourait au moindre appel. Un téléphone particulier reliait directement, sans passer par la poste, son service à son domicile particulier et, plusieurs fois par jour, la Soeur Madeleine avait pour mission de donner des nouvelles des malades qui procuraient quelque inquiétude.

En clientèle privée, il était le même, et se dévouait sans compter pour ses malades. Il était l'ami des pauvres et on ne compte plus les gestes tels que celui-ci : appelé chez de pauvres gens, après avoir examiné le malade et délivré une ordonnance, Monprofit partit en laissant une pièce de cinq francs afin qu'ils puissent acheter les quelques médicaments qu'il avait

prescrits.

Ainsi était Monprofit, emporté, parlant haut, attitude obligatoire, ou presque, pour un chirurgien de cette époque, mais cachant sous ses dehors rudes, un coeur d'or que tout son entourage a su apprécier.

Son habileté d'opérateur, ses travaux considérables, la réputation de "grand patron" qui l'entourait, lui avaient permis de faire entendre sa voix dans tous les milieux chirurgicaux et médicaux de l'époque, "dans les réunions chirurgicales, on écoutait toujours avec le plus vif intérêt sa parole chaude et entraînante" dira le professeur Boquel, directeur de l'Ecole de Médecine d'Angers.

Jeune encore, il fut nommé membre de la Société de Chirurgie de Paris, en 1904 il était rapporteur au XVIIe Congrès Français de Chirurgie. Ce sera en 1906 qu'il aura le grand honneur d'être élu à l'unanimité, Président du XIXe Congrès Français de Chirurgie, (1er au 6 Octobre 1906). C'est le plus grand honneur que peut espérer un chirurgien Français, cet honneur "suffit à l'ambition de toute une vie de travail", comme le dira Monprofit au début de son discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès.

En 1910, l'Académie de Médecine lui ouvrait ses portes ; il avait atteint le sommet des honneurs médicaux. Enfin, en 1913, le Royal College of Surgeons, le nommait honorary fellow, honneur réservé à un très petit nombre de chirurgiens, à cette

blessés évacués du front de la Somme occupé alors par les troupes de la deuxième armée sous mes ordres.

"Les devoirs de mon commandement m'ont souvent amené à visiter "l'Hôpital Monprofit". Dès mes premiers contacts, j'ai été frappé par l'admirable tenue, l'ordre, la discipline, l'atmosphère de calme et de régularité qui régnaient dans cette formation sanitaire. Elle m'est apparue comme un modèle : elle était manifestement dirigée par un maître.

"Cette impression initiale se confirmait et s'accentuait par la suite, au fur et à mesure que je pénétrai plus intimement dans l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital."

"L'esprit d'initiative et de décision du Docteur Monprofit, sa haute compétence et aussi son ardente générosité s'y révélaient à chaque pas. Le médecin chef ne s'embarrassait pas de vaines formalités administratives ; il allait de l'avant, sûr de lui, suppléant par ses ressources personnelles aux insuffisances constatées, n'écoutant que les impulsions de son coeur et les inspirations de son fervent dévouement à ses chers blessés..."

Monprofit a inventé bien des instruments chirurgicaux, mais il ne s'est pas arrêté là ; en effet, bien peu de gens savent qu'il est aussi le père de la "bourguignotte". C'est, en effet, pendant la guerre des Balkans, que la nécessité pour les soldats de porter un casque, vint à l'esprit de Monprofit et,

avec sa verve et sa ténacité habituelles, il fit tant et si bien que le principe en fut admis au gouvernement. A ce propos, on trouve dans le "Petit Journal" du 11 Février 1915 la reproduction d'une lettre de Monprofit dont voici les principaux passages : "J'avais pensé, dès mon retour des champs de bataille des Balkans, qu'une protection efficace du coeur et des gros vaisseaux, de l'abdomen et surtout du crâne, serait un énorme bienfait dans les guerres modernes. Aujourd'hui, la question devient encore plus pressante, avec cette guerre de tranchées où la région crânienne est la plus fréquemment atteinte. Qu'on fabrique donc des casques métalliques avec des plans inclinés assez bien calculés pour rejeter de côté les projectiles, et en métal assez résistant pour ne pas éclater au choc..."

Monprofit revint très fatigué de la guerre, mais très peu de temps après il reprit ses activités chirurgicales avec autant de succès qu'auparavant. On l'entendit à nouveau au Congrès français de chirurgie réuni à Strasbourg en 1921, où "il sut faire vibrer les coeurs en saluant, dans le président Jules Boeckel, le chirurgien, le savant, le patriote au caractère indomptable que n'avaient jamais pu faire courber les Allemands pendant plus de quarante ans d'occupation".

L'année suivante, le trente Janvier, une grippe stupide enlevait Monprofit, à l'âge de soixante quatre ans.

Sa mort fut plus que le "deuil d'une cité" comme titrent certains journaux angevins du moment, elle fut un deuil cruel pour la chirurgie française, qui perdit en lui un de ses principaux "pionniers".

L'OEUVRE

Au cours de sa carrière, Monprofit a publié une somme imposante d'articles de toutes sortes, sans parler de ses travaux principaux sur la chirurgie de l'estomac, celle des trompes et des ovaires, sur le traitement opératoire de la cirrhose du foie et enfin sur la chirurgie du gros intestin.

Dans des articles, publications de plus ou moins d'importance, il a passé en revue maints chapitres chirurgicaux et médicaux, traitant avec autant de bonheur de l'endocardite ulcéreuse que de la gastrectomie ou de l'hystérectomie totale. Nous ne possédons qu'une liste très incomplète de ses publications : cette liste ne couvre que vingt ans de sa vie débordante de travail. La première publication date de 1885 !, nous ajouterons cette liste à la fin de ce travail.

En 1907, il écrivait un article retraçant l'histoire de la Clinique chirurgicale d'Angers, à la fin de celui-ci, arrivant à "son" époque, il ajoute quelques mots sur ce qu'il a fait, mais surtout sur ce qui lui reste à faire : "Je devrais sans doute, ici, pour compléter l'histoire de la Clinique Chirurgicale, parler de ce que j'y ai fait. Mais, vraiment, ce n'est pas à moi de faire cet ennuyeux travail.

J'ai fait beaucoup gémir la presse ; les sociétés, les congrès m'ont beaucoup vu, maintes fois entendu et souvent récompensé.

Il ne sera donc pas difficile à mes successeurs de retrouver et de connaître au moins le titre de mes publications. Ils seront aussi avancés que nos contemporains... J'ai, en effet, une autre raison encore de ne pas insister plus longtemps sur ce sujet : j'ai été du siècle qui finit, j'ai pris part aux luttes qui ont amené tant de renouveau dans notre art ; nous sommes quelques camarades qui avons assisté au changement révolutionnaire maintenant accompli. Mais, si Dieu me prête vie, je serai peut-être encore quelques années du siècle qui commence et je n'ai pas fini de travailler."

Le premier ouvrage important paru en 1903 : "chirurgie des ovaires et des trompes" dans ce volume de plus de 400 pages, il réalise un "condensé" de toutes les interventions possibles tant anciennes que modernes, décrivant avec soin chacune d'entre elles après en avoir envisagé l'historique, les variétés, et enfin les indications. Dans cet ouvrage on trouve un manuel opératoire complet avec description et photographies de tous les instruments nouveaux. A ce propos, on y voit "sa" table d'opérations inspirée des tables de Trendelenburg, de Quénu, de Mathieu, de Delagénière etc... Ces différentes tables permettent d'opérer le patient en plan incliné ; cette méthode avait été mise au point en Allemagne "bien avant la chirurgie annexielle". La "Table de Monprofit" est construite très légèrement ; "son mécanisme de bascule est obtenu à l'aide d'un volant agissant par l'intermédiaire

d'un pas de vis sur un levier coudé, rattaché à la face inférieure de l'extrémité antérieure du plan mobile". De plus, à son extrémité terminale, la table est pourvue de deux jambières qui peuvent être soit dirigées parallèlement à son plan, soit perpendiculairement. Cette table avait le gros avantage d'être facilement réalisable et très bon marché. Ce n'était pas, comme il le dit lui-même, un "objet de luxe". Pour les interventions au dehors -car il arrivait souvent que l'on opérat à domicile- il avait inventé une table extrémement légère (19 kgs), pliante, et très peu encombrante. Autre instrument personnel trouvé dans cet ouvrage, une valve sus-pubienne tirée de celle de Doyen mais dont le procédé de fixation était une valve étroite de courbure inverse, qui, pénétrant dans le vagin venait prendre point d'appui sur la symphise pubienne qu'elle enserrait dans sa courbure.

En plus des instruments on trouve encore dans ce livre tous les procédés de laparotomie en vogue à cette époque, tous les moyens de suture et, en particulier, son procédé personnel qui était une "incision à plans non superposés et en zigzag". Enfin il évoquera l'anesthésie. A ce propos, bien que selon ses propres paroles il ne soit pas nécessaire que l'anesthésiste soit médecin, il emploiera longtemps comme anesthésiste, son chef de clinique, le Dr Royer avec qui en 1903, il avait déjà fait "cinq mille anesthésies générales, avec un seul décès par syncope initiale". Ce Dr Royer était donc un "anesthésiologue" avant la lettre

La même année il publiait un ouvrage assez considérable sur la Gastro-entérostomie, inaugurant ainsi ses travaux sur la chirurgie gastrique : "j'ai choisi comme l'un de mes premiers sujets d'étude, parmi les opérations de la chirurgie stomacale, celle qui, à mon sens, est la plus merveilleuse, et celle que nous pratiquons pour ainsi dire journellement : la gastro-entérostomie."

Dans la préface de ce livre il s'avoue "suturiste convaincu" et "anti-boutonniste". Par ailleurs, il aura le mérite de lancer en France la gastro-entérostomie en Y inventée par Roux de Lausanne. Avant de décrire les différents procédés de gastro-entérostomie, il en trace rapidement l'histoire en se basant sur des faits cliniques. C'est ainsi qu'on peut y lire des observations de Wölfler (c'est dans la clinique de ce dernier que Nicoladoni a conçu le premier cette intervention, le 28 Septembre 1881), de Lucke, de Billroth, Kocher, Pozzi, etc...

Ce sera lors de son voyage d'études en Allemagne et en Autriche de 1888 que Monprofit aura l'occasion de voir pratiquer la chirurgie gastrique qui le séduisit ; mais, à cette époque il ne possédait pas encore la possibilité de lancer cette chirurgie en France. De plus, les publications de Roux sur la gastro-entérostomie en Y l'enthousiasmèrent et, déjà en 1888, à l'occasion d'une communication de gastrectomie, suivie d'anastomose en Y, il préconisa à la Société de chirurgie ce procédé, mais sans grand succès.

Il réalisa lui-même un grand nombre d'anastomoses en Y et indiqua ce sujet à plusieurs de ses élèves pour leur thèse. Nous relevons en effet la thèse du Dr Cannone d'Angers (étude des procédés opératoires pour rétablir la continuité du tube digestif après la gastrectomie partielle). Celle du Dr Turlais sur le traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'estomac ; celle enfin du Dr Poussin sur la gastro-entérostomie en Y.

On retrouve dans ce livre le souci du détail qui en fait un manuel opératoire complet comme précédemment dans la "chirurgie des ovaires et des trompes". Il y décrit une nouvelle table d'opérations qu'il a inventée. Beaucoup plus lourde, plus perfectionnée que la précédente, et, de plus, munie d'une tablette de verre transversale pour les instruments.

Ensuite, il y décrit les différentes techniques de gastro-entérostomie, insistant particulièrement sur le procédé en Y postérieur de Roux. Celui-ci consistait à sectionner transversalement la première anse jéjunale à 15 cm de l'angle, à l'anastomoser à la face postérieure de la grande courbure, puis à réimplanter le bout proximal du Jéjunum plus bas. Il réalisait ses anastomoses au surjet de fil de lin, en deux plans. Mais, cette intervention, selon ses dires, durait de 45 minutes à 1 heure ! et, parfois, pressé, Monprofit ne faisait qu'un seul plan ; nous ne pensons pas que ses quelques anastomoses en un plan faites par hasard, puissent le faire considérer comme un précurseur à ce sujet !

Esprit chercheur et créateur, Monprofit ne se contenta pas de copier servilement les techniques modernes en fait de chirurgie gastrique et, dans son livre on trouve maintes variantes apportées par lui à ces procédés et aussi quelques techniques personnelles. Parmi ceux-ci :

- Tout d'abord la gastro-entérostomie en Y antérieure par implantation double, précolique ; anastomosant l'anse jéjunale sectionnée à la face antérieure de la grande courbure, variante du procédé de Wölffler.

Il proposa en outre la création d'un néopylore par abouchement latéral.

Le plus curieux des modus faciendi + de Monprofit est incontestablement sa gastro-entérostomie en Y double pour estomac biloculaire Ce dernier procédé n'a, du reste, selon son propre aveu, jamais

été exécuté !

Il terminera cet ouvrage par une étude détaillée et riche en observations des résultats immédiats et tardifs de la gastro-entérostomie ; insistant sur les succès spectaculaires de cette intervention ; succès, en grande partie conditionnés par la précocité de l'acte opératoire.

Poursuivant ses travaux sur la chirurgie gastrique, Monprofit faisait éditer en 1905 un rapport qui fut, du reste, présenté au premier Congrès de la Société internationale de chirurgie à Bruxelles sur le "traitement chirurgical des affections bénignes de l'estomac". Dans ce rapport, assez court d'ailleurs, en comparaison de ses autres travaux, il passe en revue toutes les interventions possibles sur l'estomac. Sur les vingt interventions proposées, certaines ont disparu des manuels de technique de nos jours. Il cite : la ponction de l'estomac, la laparotomie exploratrice paragastrique, la dilatation du pylore extra et intra-stomacale, la pyloroplastie, la gastrotomie exploratrice, la gastrorraphie, le curetage et la cautérisation des ulcères de l'estomac, la gastrostomie, la gastrectomie partielle, + la gastropexie directe ou indirecte, la gastro-anastomose, la dilatation du cardia par voie stomacale, la cardiectomie, la pylorectomie, l'exclusion du pylore, la gastrectomie totale, l'exclusion totale ou isolement de l'estomac et, enfin, la gastro-entérostomie.

Enfin en 1908, paraissait un important travail sur la "Gastrectomie, histoire et méthodes opératoires".

Une conférence faite par lui à la Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris, le 22 Novembre 1906, sert d'introduction. Celle-ci résume les indications chirurgicales et les résultats de cette chirurgie, sous deux têtes de chapitre ;

+ la gastroplastie

- le cancer de l'estomac,
- les affections non cancéreuses de l'estomac.

Suivant son habitude, après avoir retracé l'historique de la gastrectomie ; il termine sur quelques observations personnelles, en particulier sur celle de sa première pylorectomie, le 14 Septembre 1895. Celle-ci avait été pratiquée pour une sténose cicatricielle du pylore (ingestion d'acide chlorhydrique) et effectuée grâce à une anastomose termino-terminale avec suture en raquette. Cette première pylorectomie "angevine" fit l'objet d'une communication à l'Académie de Médecine le 26 Décembre 1897. Nous pensons qu'il est intéressant d'en relater le protocole opératoire, il est signé : Monprofit.

"L'opération est pratiquée le 14 Septembre 1895, à l'Hôtel-Dieu d'Angers. La paroi incisée sur la ligne médiane à l'épigastre et à la région ombilicale, l'estomac apparaît aussitôt énormément dilaté, sa grande courbure très abaissée, le pylore manifestement plus élevé que le point le plus déclive de la grande courbure. Comme sa dilatation est impossible, je me décide à en faire la résection. Je prolongeai mon incision à travers le pylore ; et, lorsque je fus arrivé au duodenum souple et normal, je fis sauter la virole cicatricielle à coups de ciseaux. J'enlevai une longueur d'environ deux travers de doigt. Je suturai alors, après avoir pris toutes les précautions afin d'éviter tout épanchement de matières dans le ventre. L'intervention avait duré une heure cinq minutes."

Suivent des chapitres d'anatomie, de physiologie expérimentale et un manuel opératoire encore plus complet que dans les ouvrages précédents ; avec description des appareils de stérilisation conseils d'anesthésie, recommandant avec chaleur l'anesthésie au chloroforme.

On arrive enfin à l'intervention proprement dite où les différents temps opératoires sont minutieusement décrits.

Le traitement post-opératoire recommandé par Monprofit peut faire sourire de nos jours, mais nous remarquons néanmoins qu'on parle déjà de transfusions et de perfusions de sérum : "il faut, avant tout éviter le shock et le collapsus. Pour cela on enveloppe le malade de linges chauds ; on lui fait des injections d'éther, de caféine. On a donné des lavements de vin et de camphre (Rydygier) ; on a fait la transfusion (Péan). On a conseillé des lavements de thé, de café. Roux a ajouté aux lavements de camphre de la teinture de musc et de la strychnine. Actuellement, on procède à des injections abondantes répétées de sérum physiologique."

Quant au régime des gastrectomisés, Monprofit, sans prendre de position nette, si ce n'est celle de nourrir tôt les opérés, cite celui préconisé par Ehrlich, il y a de quoi être assez étonné ! : "Premier jour : thé, vin rouge, soupe même ; deuxième jour, bouillon avec cervelle de veau, après lavage préalable de l'estomac si besoin est. Les jours suivants : viande blanche bouillie et hachée, boeuf haché, purée de pommes de terre, jambon cru haché, oeuf à la coque avec mouillettes !"

La deuxième partie de cet ouvrage est consacrée aux procédés opératoires. Monprofit reste le plus souvent fidèle à l'anastomose "ypsiliforme" de Roux. Il y décrit toutes les méthodes de gastrectomie en un ou deux temps, totales ou subtotales.

Dans la troisième et dernière partie, l'auteur cite trente et une observations de gastrectomies dont quatorze anastomoses en Y.

Quant aux résultats, ils sont, pour l'époque, assez satisfaisants, vingt deux guérisons !

Nous reproduisons à la page suivante le tableau récapitulatif de ces observations.

	DIAGNOSTIC	PROCEDE OPERATOIRE	RESULTAT
1	Induration cicatricielle pylore	Pylorectomie-anast. termino-terminale en raquette	Guérison
2	Néoplasme 1/3 inf. estomac	Pylorectomie et gastro-entérostomie en Y postérieure	Guérison
3	Néoplasme petite courbure	Pylorectomie et g.e. postérieure (V. Hacker)	Décédé le lendemain
4	Néoplasme du pyl.	Gastrectomie partielle avec g.e. latérale postérieure	Décès 6 mois après
5	Néoplasme du pylore	Pylorectomie et anast.ter.Lat. postérieure de Kocher	Décès
6	Néoplasme du pylore	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Guérison
7	Néoplasme du pyl. adhérent à l'omb.	Pylorectomie et anast.ter.lat. antérieure	Décès le 8e jour
8	Néoplasme du pyl. adhérent au panc.	Pylorectomie et g.e. ant.	Survie de deux mois
9	Néo.du pyl. adhérent au pancréas	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Guérison
10	Tumeur de la petite courbure	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Guérison
11	Tumeur de la P.C.	Pylorectomie et g.e. ant. (Wölffer)	Décès
12	Néo.du pylore	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Guérison
13	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Décès
14	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Décès
15	Néo. de la grande courbure	Gastrectomie partielle et g.e. postérieure	Guérison
16	Néo.ulcéré de l'antre	Gastrectomie partielle et g.e. postérieure	Guérison
17	Noyau induré du pylore + ganglions	Pylorectomie	Persistance de la cachexie
18	Néo. du pylore + ganglions	Pylorectomie et g.e. post. (V. Hacker)	Guérison

19	Tumeur pré-pylorique	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
20	Tumeur	1° g.e. post. en Y 2° Pylorectomie	Guérison
21	Tumeur	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
22	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
23	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
24	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Survie de 17 mois
25	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
26	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
27	Ulcère juxta-pylorique	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
28	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
29	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Survie 5 mois
30	Néo. du pylore	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison
31	Ulcère gastrique	Pylorectomie et g.e. post. en Y	Guérison

Parmi ses ouvrages les plus importants nous retiendrons enfin, celui sur le "traitement chirurgical des cirrhoses du foie". Il s'agit du rapport annuel du XVIIe Congrès Français de Chirurgie, en 1904.

Dans ce rapport il envisage tout d'abord les différentes méthodes employées ; c'est ainsi qu'il cite :

- la paracentèse,
- la laparotomie vaginale,
- la laparotomie exploratrice avec drainage,
- l'omentopexie, (Talma)
- l'anastomose porto-cave (Fistule d'Eck)

La laparotomie ne le retiendra pas longtemps. Il considère ce procédé comme empirique, ne donnant pas de résultats intéressants ; néanmoins, il relate plusieurs cas (O'Callaghan, Quénu, Folet) et reproduit une observation de traitement de la cirrhose atrophique par la laparotomie "typique". Cela consistait à faire une petite incision abdominale "admettant l'index" et à vider l'ascite, après quoi on lavait la cavité abdominale à l'eau chaude ! De fait, le seul résultat obtenu était de retarder la reformation de l'ascite.

Il sera plus intéressé par l'omentopexie. Il s'agit d'une intervention qui consiste à fixer l'épiploon à la paroi abdominale, et qui a pour but de créer des anastomoses entre les veines épiploïques et celles de la paroi.

La première observation d'omentopexie est l'oeuvre de

Kumell en 1887, encore ne s'agissait-il que d'une erreur opératoire ; la fixation involontaire de l'épiploon à la paroi chez un cirrhotique. Le malade guérit...

Suivent plusieurs observations, mais une est particulièrement intéressante, car elle fut suivie deux ans plus tard d'une vérification nécropsique, la malade étant morte à la suite d'une autre intervention. Voici le rapport d'autopsie : "...l'épiploon est relié à la paroi abdominale antérieure par de fortes bandes d'adhérences et un lacis d'innombrables vaisseaux dont certains ont le calibre normal de l'artère radiale. Le plexus veineux sous-péritonéal forme un lacis large et épais. "Cette malade, après l'omentopexie, n'avait jamais eu à nouveau d'ascite et, par ailleurs, la pièce est une démonstration des idées de l'auteur sur la circulation anastomotique que provoque l'opération.

Monprofit, fidèle à son habitude, décrit ensuite les différents procédés opératoires ; soit fixation de l'épiploon à la face profonde du péritoine, (procédé de Morison), soit fixation entre péritoine et muscles (procédé de Schiassi), soit fixation sous-cutanée (procédé de Pascale). A tous ces procédés vinrent s'ajouter de nombreuses variantes et aussi des opérations complémentaires telles que le "grattage du péritoine", l'hépatopexie, la splénopexie, l'enfouissement intra pariétal de la rate, la cholécysopexie et la cholécystostomie.

L'auteur citera ensuite deux observations personnelles et dressera le bilan de cette intervention, avec 35 % de guérisons complètes.

La dernière intervention décrite par Monprofit, et aussi la plus moderne de l'époque, est l'anastomose porto-cave ou Fistule d'Eck, encore appelée "exclusion vasculaire du foie". Initialement, il s'agissait d'une expérience de physiologie (Eck 1877). Ce sera Tansini qui, le premier osera proposer chez l'homme cette intervention, préconisant l'abouchement termino-latéral de la veine Porte à la veine Cave. Vidal en Juin 1903 réalisera la première anastomose sur le malade. Le résultat opératoire immédiat fut assez satisfaisant quoique Vidal notait une certaine tendance à la reproduction de l'ascite, mais peu de temps après le malade mourait dans un accès de septico-pyohémie. Monprofit condamne cette intervention, ou plutôt laisse le soin à l'avenir de la condamner ; "Aussi, en l'espèce, lui laisserai-je la tâche de révéler s'il faut, oui ou non, condamner sans remise de telles tentatives, qui n'en feront pas moins toujours honneur aux chirurgiens hardis qui les entreprendront."

L'HOMME POLITIQUE

Notre travail sur Monprofit ne serait pas complet si nous ne citions pas brièvement sa carrière politique.

D'une activité débordante très patriote, Monprofit pensa qu'il pouvait être utile à son pays en sollicitant des fonctions publiques.

Conseiller municipal en 1893, il était en 1908 nommé maire, puis en 1910 député d'Angers. Il n'abandonna heureusement pas la chirurgie. A ceux qui, en présence de ses succès politiques, faisaient allusion à l'abandon possible de sa profession, il répondait : "Non, non, ma fonction est de faire de la chirurgie et je continuerai d'en faire autant que les circonstances me le permettront. Tant que ma main tiendra le bistouri sans trembler, je persévèrerai dans la pratique de mon art, car c'est de notre devoir de servir utilement les intérêts de la science, de notre pays et de l'humanité. On ne doit jamais s'arrêter dans sa tâche quand on peut venir en aide aux malheureux, lutter contre la maladie, arracher des proies à la maladie et à la mort."

Aussi franc de parler, aussi énergique et coléreux dans la vie politique que dans son travail, Monprofit a eu une vie publique très agitée ! et il ne fit pas "gémir" seulement la presse médicale !

Dans le cadre de la ville d'Angers il fit beaucoup

pour son quartier de la Doutre à tel point qu'une place qui porte le nom de son Père lui-même conseiller municipal, pourrait aussi bien porter celui d'Ambroise Monprofit chirurgien angevin : du reste, bien peu d'angevins savent qu'il s'agit de son père !

C O N C L U S I O N S

Le Professeur Monprofit a été l'un des principaux représentants d'une époque révolutionnaire pour la chirurgie mondiale. C'est en effet à la fin du siècle dernier que la chirurgie devint ce qu'elle est, réglée, organisée, systématique, ne souffrant aucune atteinte aux règles de l'asepsie. Le grand mérite de cette révolution revient essentiellement à l'Ecole Française qui a su profiter des travaux de Pasteur. Dans cette école une équipe de jeunes chirurgiens sous l'impulsion de leur maître le professeur Terrier ont expérimenté ces méthodes nouvelles avec un plein succès. Avant eux on ne comptait plus les suppurations opératoires, et les malades mouraient infectés par la "vermine" d'hôpital. Après eux, les interventions ne suppuraient plus, on pouvait commencer la grande chirurgie, ouvrir un ventre n'était plus une aventure, il ne restait plus aux chirurgiens qu'à avoir un peu d'audace pour que la porte soit ouverte à toutes les chirurgies. Il faudra encore attendre du fait de l'insécurité des anesthésies du moment, mais on était sur la voie.

Ces progrès étaient réservés à Paris, Monprofit et ses camarades les ont apportés en Province, décentralisant ainsi la chirurgie, et c'est là leur principal titre de gloire. Chaque service de Clinique chirurgicale dans les villes où se sont installés ces chirurgiens devint une succursale des Hôpitaux Parisiens

fréquentée par tous les grands patrons du monde entier.

Monprofit fut la figure la plus frappante de cette équipe par son pittoresque et surtout par ses importants travaux à l'éventail large ; Chirurgie gastrique surtout, avec la gastro-entérostomie en Y postérieure qui fut son grand succès, avec la première gastrectomie effectuée en Province. Chirurgie gynécologique, avec ses importants travaux sur la chirurgie des ovaires et des trompes, sur l'hystérectomie totale, chirurgie du gros intestin. Enfin, tentatives d'anastomoses porto-caves dans le traitement de la cirrhose du foie.

Tous ses travaux lui valurent une renommée mondiale et, en France, le titre le plus envié, celui de Président du Congrès français de chirurgie en 1906, il fut encore Membre de l'Académie de Médecine, honorary fellow du Royal College of Surgeons, Membre de l'Académie Royale de Médecine Belge.

Toute sa vie fut débordante de travail et de dévouement et c'est une juste fierté, pour nous, angevins, de le compter parmi nos compatriotes.

2 MAI 1961

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE : 1961 N°

THESE

pour le
DOCTORAT en MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

Cachet de la
FACULTE DE
MEDECINE DE PARIS

VU : LE DOYEN
signé : illisible

par

THEZEE Marc-Henry

Né le 30 Juin 1931 à ANGERS (M. & L.)

Présentée et soutenue publiquement le..... 1961

VU
et Permis d'Imprimer
LE RECTEUR
de l'ACADEMIE DE PARIS
signé : illisible

MONPROFIT
Chirurgien Angevin
signé : illisible

Président : Monsieur LEGER, Professeur.

TRAVAUX du Professeur MONPROFIT

Sur un cas de choroidite maculaire d'origine syphilitique (Arch. d'Opht. 1885).

Endocardite ulcéreuse. (Bull. Soc. anat. de Paris 1885)

Etude chirurgicale sur les inflammations des organes génitaux internes de la femme ; salpingites et ovarites. Thèse de Doctorat, Paris, 1888.

Mission du ministère de l'Instruction publique en Suisse, Autriche et Allemagne, afin d'étudier le fonctionnement+chirurgical dans ces pays. + de l'enseignement

Rapport au ministère de l'Instruction publique sur ladite mission 1889

Kyste du ligament large ; laparotomie, guérison. (Bull.Soc.de Méd. d'Angers 1889)

Rupture traumatique de l'urètre ; infiltration d'urine ; sphacèle étendu du scrotum ; urèthrotomie externe ; guérison. (Bull. Soc. de Méd. d'Angers 1890)

Etranglement interne par bride ; laparotomie ; guérison. (Assoc. franç. de Chir. 1891)

Luxation complexe, en arrière, de l'articulation métacarpo-phalangienne du cinquième doigt ; irréductibilité ; arthrtomie, réduction ; guérison complète, (Arch. prov. de chir. Paris 1892)

Grossesse extra-utérine de trois et demi ; laparotomie ; guérison. (Bull. et Mém. de la Soc. de chir. de Paris, 1893)

Première guérison en Anjou d'un cas de croup traité par la sérothérapie, selon la méthode de Roux.(En collaboration avec M.Cordon), (Anjou Méd. Nov. 1894)

Sur les tractions rythmées de la langue. (Anjou Méd. Déc. 1894)

De la grossesse extra-utérine. Diagnostic et traitement. (Anjou Méd. fév. 1895)

Symphyséotomie. Deux observations. (Anjou Méd. Juin 1895)

Opération césarienne et myomectomie. (Arch. prov. de Chir. Paris 1895)

Mort de Pasteur. (Anjou Méd. sept. 1895)

Cancer du rectum ; ablation par la voie sacrée ; fermeture secondaire de l'anus sacré ; abaissement et fixation du rectum au niveau de l'anus normal. (Arch. prov. de Chir. Paris 1895, et Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris 1895)

Physiologie pathologique de l'augmentation de volume du rein et de la polyurie dans les crises d'hydronéphrose intermittente. (Discussion) Ass. franç. d'Urologie, Paris 1896)

A propos des boutons anastomotiques. (Discussion) Ass. Fr. de Chir., Proc. verb. Paris, 1896.

Rupture traumatique du rein gauche atteint d'hydronéphrose intermittente ; néphrectomie lombaire ; guérison. (Ass. fr. de Chir., Proc. verb. Paris 1896).

Hystérectomie abdominale avec conservation partielle de l'utérus. (Discussion).(Ass. fr. de Chir. Proc. verb. Paris (X Congrès) 1896.

Cancer du rectum. Ablation par la voie sacrée. Fermeture secondaire de l'anus sacré. (Anjou Méd. janv. 1896.)

La nouvelle table d'opérations du Dr Maurice Péraire. Anjou Méd. juin 1896.

Les salles d'opérations. Anjou Méd. sept. 1896.

Résection à froid de l'appendice iléo-caecal. Anjou Méd. déc. 1896

La clinique chirurgicale d'Angers Arch. prov. de Chir. Paris 1896.

Discours aux obsèques du Dr Boiffin. Arch. prov. de Chir. Paris 1896.

Double valve abdomino-vaginale pour laparotomie. Ass. fr. de Chir. Proc. verb. Paris XIe Congrès. 1897 et Arch. prov. de Chir. Paris 1897 ;

Hystérectomie abdominale totale pour tumeurs de l'utérus. Ass. fr. de Chir. Proc. verb. Paris (XIe Congrès) 1897.

Hystérectomie abdominale totale. Anjou Méd. janv. 1897.

Les salles d'opérations de l'Hôtel-Dieu. Anjou Méd. fév. 1897.

Résection partielle des maxillaires supérieurs. Anjou Méd. fév.1897.

Castration abdominale totale pour salpingites suppurées. Ass. fr. de Chir. Proc. verb.Paris 1897.

Obstruction du pylore par un calcul biliaire. Bull. Soc. anat. de Paris 1897.

Résection du pylore pour sténose cicatricielle. Bull. Acad. de Méd. Paris 1897.

La gastro-entérostomie par les sutures. XIIe Congrès de Chir., Paris 1898.

Traitement des hernies gangrenées, XIIe Congrès de Chir. Paris 1898

Traitement des hernies gangrenées, Rev. Méd. Québec 1898-1899.

A propos de l'hystrectomie par section médiane. (Discussion) XIIe Congrès de Chir. Paris 1898 ;

Les troubles psychiques post-opératoires. (Discussion) Cong. des Méd. alién. et neurol. de France, Angers août 1898.

Lezanneau (Alfred) (1832-1898) Nécrologie. Arch. prov. de Chir. Paris 1898.

Gastrectomie partielle avec gastro-entérostomie en Y pour lésions bénignes du pylore. Arch. prov. de Chir. Paris 1898.

Gastrectomie et gastro-entérostomie. Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris 1898.

Obstruction du pylore par calculs biliaires (en collaboration avec M. Maugourd). Anjou Méd. Angers 1898.

Chirurgie de l'estomac et de l'intestin. Anjou Méd. avril 1898.

Chirurgie de l'estomac. Anjou Méd. Angers 1898.

Hystérectomie abdominale totale pour fibromes compliqués de grossesse avant terme. Rev. de Gyn. et de Chir. abd. Paris 1899 et Anjou Méd. 1899.

Gastrectomie et gastro-entérostomie. XIIIe Congrès franç. de Chir. Paris 1899. Proc.verb.

Résection de trois dix centimètres d'intestin dans une cure radicale de hernie volumineuse. XIIIe Congrès franç. de Chir. Paris 1899

A propos du diagnostic de l'appendicite. (Discussion) XIIIe Congrès franç. de Chir. Paris 1899.

Traitements des hernies gangrenées. Anjou Méd. Angers 1899.

Luxation métacarpo-phalangienne du pouce. Anjou Méd. Angers 1899.

Le professeur Terrier, professeur de Clinique Chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris. Anjou Méd. Angers 1899.

Traitement de l'ongle incarné par le nitrate de plomb (Procédé des Drs Chailloux et Tardif, de Longué, Maine & Loire) Arsenal méd. chir. contemp. Paris 1900.

Gastro-entérostomie XIIIe Congrès de Méd. et de Chir. en 1900, Paris 1901.

De la myomectomie abdominale XIIIe Congrès internat. de Méd. Sect. de Gyn. 1900.

Le traitement des rétro-déviations utérines. Anjou Méd. 1900.

Myomectomie conservatrice. (Discussion) Ann. de Gynec. et d'Obst. Paris 1900.

Raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds. Anjou. Méd. 1900.

Hôtel-Dieu d'Angers. Clinique chirurgicale. Chirurgie de l'estomac. Anjou Méd. 1900.

Chirurgie de l'estomac. Anjou Méd. 1901.

Myomectomie abdominale. Gaz. méd. de Paris 1901.

Greffe de l'ovaire. (Rev. gen.) Arch.prov. de Chir. Paris 1901.

Les opérations annexielles radicales par voie abdominale. Arch. prov. de Chir. Paris 1901.

Le Professeur Douet. Anjou Méd. 1901.

Le Professeur Guignard. Nécrologie. Anjou Méd. 1901.

Traitement chirurgical du cancer utérin. Arch. prov. de Chirurgie Paris 1902.

Marsupialisation abdominale. Gaz. méd. de Paris 1902.

Anesthésie par l'éther. (Discussion) XVe Congrès de Chir.Paris 1902.

Résultats fonctionnels des différents procédés de gastro-entérostomie. XVe Congrès fr. de Chir. Paris 1902.

De l'anus artificiel et de l'anastomose intestinale dans certaines occlusions. XVe Congrès fr. de Chir. Paris 1902.

Une morille monstre. Anjou médical 1902.

Du cancer oesophagien. Gastrostomie. Anjou Méd. 1902.

De l'ablation des tumeurs malignes adhérentes aux gros vaisseaux du cou. Anjou Méd. 1902.

Traitement de l'appendicite. Anjou Méd. 1902.

Sur la division des urines. Anjou Méd. 1902.

Traitement de l'appendicite. (Discussion). Cong. de Chir. Belge Bruxelles 1902.

Asepsie et antisepsie opératoires. (Discussion) Cong. Belge de Chir. Bruxelles 1902-1903.

De la résection du coude dans les luxations irréductibles et les fractures vicieusement consolidées de l'extrémité inférieure de l'humérus. Anjou Méd. 1903.

Hémirésection du coude pour une luxation irréductible. (Discussion) Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris 1903.

Chirurgie des ovaires et des trompes. Paris. Couronné par l'Institut (Académie des Sciences, Prix Mège 1903).

Les opérations conservatrices sur la trompe (Mémoire récompensé par la Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles), Paris 1903.

Une nouvelle méthode d'exclusion : l'exclusion intestinale avec drainage de l'intestin. Congrès fr. de Chirurgie 1903.

Un nouveau de résection de l'humérus pour les traumatismes du coude. Méd. des acc. du Travail, Paris 1903.

De la gastro-entérostomie antérieure en Y. Arch. prov. de Chir. Paris 1903.

La burette chirurgicale. Arch. prov. de Chir. Paris 1903.

Transformation d'une gastro-entérostomie par abouchement latéral en gastro-entérostomie en Y. Arch. prov. de Chir. Paris 1903.

Sur une nouvelle série de gastro-entérostomies. Congrès fr. de Chir. de Paris, 19-24 oct. Gaz. méd. de Paris 1903.

La gastro-entérostomie est-elle légitime chez les cancéreux ? Gaz. Méd. de Paris 1903.

Chirurgie de l'intestin. Une nouvelle méthode d'exclusion. De l'exclusion intestinale avec drainage par l'intestin. Arch. prov. de Chir. Paris 1904.

La gastro-entérostomie, histoire générale et méthodes opératoires. Paris 1903.

La Gastrectomie, Paris 1904.

Traitement chirurgical des affections bénignes de l'estomac.

Traitement chirurgical de la cirrhose du foie.

Chirurgie du gros intestin.

S O U R C E S

Archives médicales d'Angers N° 2 Février 1922
N° 11 Novembre 1923

Anjou médical de 1894 à 1914

Livre du Centenaire de l'Ecole de Médecine 1907

"La Presse Médicale" Février 1922, article du Pr. J.L. Faure

Histoire générale de la Médecine